



CONTRACCZIONE

Razionale dei controlli clinici ed ematologici

CHE FARE PRIMA DELLA PRESCRIZIONE DI UN COC?

La prescrizione di un preparato estroprogestinico richiede una valutazione dello stato di salute della donna ed un attento inquadramento clinico-anamnestico

Tabella 3 - ESAMI O TEST DI ROUTINE PRIMA DELLA PRESCRIZIONE
tratta da *Faculty of Family Plannig e Reproductive Health Care 2000, modificata (6)*

Esame	Forza della raccomandazione
Anamnesi familiare e personale	A
Misurazione della Pressione Arteriosa	A
Esami ematochimici	C
Visita senologica	C
Visita ginecologica	C
Pap Test	C
Esami di laboratorio per MST	C

ANAMNESI FAMILIARE E PERSONALE

- età
- fumo di sigarette e quantità
- obesità
- ipertensione
- malattie metaboliche o fattori di rischio multipli per patologia arteriosa cardiovascolare
 - patologia cardiovascolare (TVP/EP, malattie genetiche legate ai fattori della coagulazione, infarto o ictus, valvulopatie)
 - emicrania con/senza aura
 - colelitiasi o gravi malattie epatiche
 - particolari condizioni, quali post-partum, allattamento, stasi da prolungata immobilità, ecc

E' importante inoltre raccogliere l'anamnesi mestruale riguardante la quantità, la durata del flusso e la sua periodicità.

ANAMNESI FAMILIARE E PERSONALE



Familiarità per:

- malattie cardiovascolari
- malattie tromboemboliche venose e arteriose
- dislipidemia
- diabete

Condizioni individuali:

- Peso e altezza (BMI > 30), CA
- Fumo: n° sig/giorno (> 15 sig/die) + Età (> 35 aa)



ANAMNESI PERSONALE

I) malattie cardiovascolari

- a. cardiopatia ischemica
- b. malattie cerebrovascolari
- c. tromboembolismo venoso–pregresso o trombofilia n
- d. cardiopatie valvolari non complicate/complicate
- e. dislipidemia
- f. ipertensione (in trattamento, compensata non in trattamento o non ben compensata, presenza o meno di danno d'organo, associata alla gravidanza)



ANAMNESI PERSONALE

2) Malattie neurologiche

a. cefalea/emicrania senza o con aura

b. epilessia in trattamento con farmaci che possano avere interferenze metaboliche con gli anticoncezionali

Oggi c'ho un cerchio
alla testa...
starò ,mica diventando
santa?



3) Connettiviti e LES

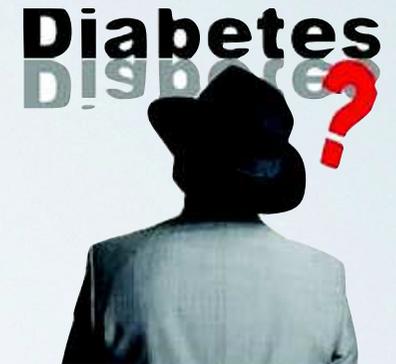
a. Grado di attività della malattia

b. Presenza degli anticorpi antifosfolipidi (LAC, ACA, Anti β 2GPI)

ANAMNESI PERSONALE

4) Diabete

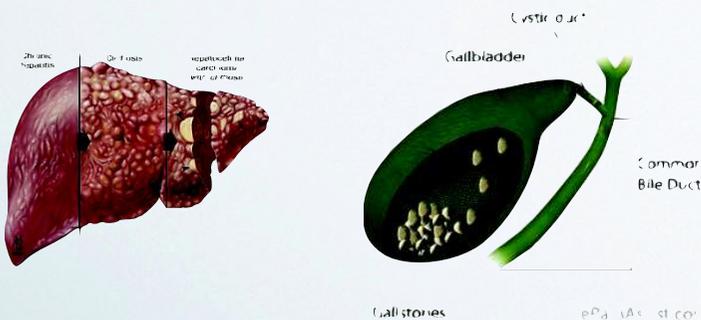
- a. Assenza o Presenza di danno d'organo
- b. Durata della malattia(> o <20anni)



5) Apparato gastroenterico

- a. Calcolosi della colecisti e delle vie biliari (operata, asintomatica/ sintomatica, in tp medica)
- b. Storia di colestasi su base ormonale (gravidica/associata a contraccettazione ormonale)
- c. Epatite acuta/cronica
- d. Cirrosi (lieve/severa)
- d. Neoformazioni epatiche (adenoma, carcinoma)

Gallstones



ANAMNESI PERSONALE

6) Emoglobinopatie

7) Anamnesi ginecologico- ostetrica

- a. Tumori ormono-dipendenti
- b. Sanguinamento uterino anomalo
- c. Storia di eventi ostetrici avversi (poliabortività, preeclampsia severa, grave IUGR, distacco di placenta, morte endouterina)

8) Farmaci in uso e loro possibili interazioni

- a. antiepilettici
- b. antibiotici, antimicotici, antiparassitari
- c. antiretrovirali
- d. fitoterapici
- e. sostanze che riducono l'assorbimento intestinale

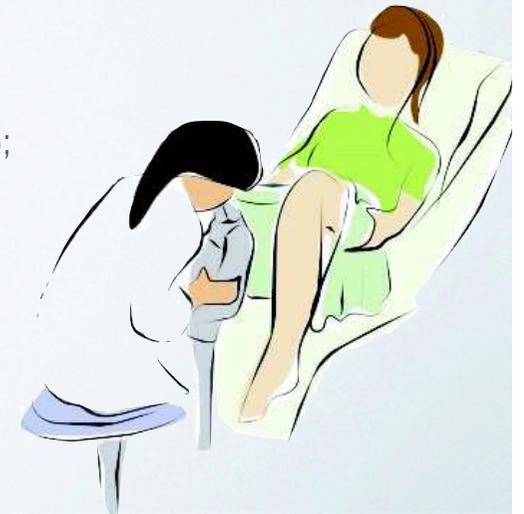


ESAME OBIETTIVO

L'esame fisico, compreso quello pelvico e mammario, può essere utile come pratica di cura per la salute riproduttiva, ma non è obbligatorio per la prima prescrizione di contraccettivi orali e può essere posticipato alle visite di controllo, così come l'esecuzione del pap test e dello screening per le MST.

Tuttavia, nelle donne con età superiore a 30 anni con familiarità per cancro mammario è consigliabile, prima della somministrazione di contraccettivi ormonali, eseguire un esame senologico (grado GP).

(OMS Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use 2005;
UK Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use 2006)



ESAMI EMATOCHIMICI

Non sono necessari esami ematochimici, in assenza di precise indicazioni cliniche o anamnestiche, prima della prescrizione iniziale dei contraccettivi ormonali.

(OMS Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use 2005;
UK Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use 2006)



ESAMI EMATOCHIMICI

- Le linee guida dell'**IPPF** (International Planned Parenthood Federation) affermano che l'esecuzione di eventuali esami andrebbe decisa solo sulla base dell'anamnesi e dell'esame clinico.
- La guida dell'Agenzia sanitaria pubblica francese **ANAES** (Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé) afferma che nella donna senza antecedenti personali o familiari di malattie metaboliche o tromboemboliche, che non fuma e in cui l'esame clinico è normale "la realizzazione del bilancio ematico non deve ritardare la prescrizione di estroprogestinici". La prima valutazione ematochimica viene raccomandata entro 3-6 mesi dall'inizio della contraccezione estroprogestinica, con determinazione del colesterolo totale, dei trigliceridi e della glicemia ed è raccomandata la ripetizione del bilancio biologico ogni 5 anni.
- La guida del **FFPRHC** (Faculty of Family Planning & Reproductive Health Care) afferma che test laboratoristici di routine non sono raccomandati e non contribuiscono in modo sostanziale ad aumentare la sicurezza dell'uso dei COC
- La *Canadian consensus conference on contraception* della **SCOG** (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada) concorda sul non prevedere esami di laboratorio di routine nella valutazione preliminare alla prescrizione di EP. La valutazione del profilo lipidico e del metabolismo glucidico sono raccomandati secondo le indicazioni della *Canadian Task Force on the Periodic Health Examination* (cioè in base alla valutazione della familiarità e del rischio individuale della donna)



SORVEGLIANZA



Primo controllo dopo 3-4 mesi al fine di verificare:

- Effetti collaterali (eventuale variazione del dosaggio, tipo e via di somm.)
- Sintomi o segni di possibili controindicazioni (es. cefalea)
- Errori di assunzione (ev. shift verso altre vie di somministrazione)
- Dubbi e preoccupazioni non emersi o non soddisfatti al momento della prescrizione
- Soddisfazione globale riguardo al CO
- Evoluzione dei fabbisogni (per esempio la necessità di associare contraccettivi di barriera)
- Pressione arteriosa
- Peso corporeo
- Prescrizione di eventuali indagini di laboratorio (condizioni di rischio per dislipidemia o diabete)

↑ soddisfazione della paziente
↑ compliance
↓ tasso di abbandono della terapia
↓ gravidanze indesiderate

SORVEGLIANZA



- **Non sono necessari esami ematochimici periodici di controllo.** (OMS Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use 2005; UK Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use 2006)
- Si consigliano **controlli successivi annuali** o con cadenza diversa in presenza di fattori di rischio o per altre esigenze cliniche
- **Non** esistono dimostrazioni di evidenza che le **sospensioni periodiche** contraccettivo ormonale siano di qualche utilità per la salute della donna.
- Non è necessario sospendere il contraccettivo ormonale mesi prima della **ricerca di una gravidanza.** I CO orali possono ridurre i livelli sierici dei folati; per cui è particolarmente importante nel caso di desiderio di gravidanza, insistere sull'importanza dell'uso di **acido folico** da iniziare anche durante l'ultimo mese di assunzione della CO



INTERAZIONE FARMACI E CO

ANTIEPILETTICI

Antiepilettici che riducono i livelli ormonali nelle donne che utilizzano contraccettivi ormonali:

Barbiturici (compresi fenobarbital e primidone)

Carbamazepina e oxcarbazepina

Felbamato

Fenitoina

Topiramato

Antiepilettici che NON riducono i livelli ormonali nelle donne che utilizzano contraccettivi ormonali:

Gabapentin

Lamotrigine

Acido valproico

Zonisamide

Vigabatrin

ANTIBIOTICI, ANTIMICOTICI, ANTIPARASSITARI

Antibiotici e altri farmaci che riducono i livelli ormonali in donne che utilizzano contraccettivi ormonali

Rifampicina

Griseofulvina

Antibiotici e altri farmaci che possono ridurre i livelli estrogenici per interferenza sull'assorbimento intestinale del contraccettivo assunto per os (soggetta a notevole

variazione individuale - uso con cautela, vedi Guida all'Uso dei Farmaci- Ministero della Salute- AIFA, 2005) (Grado B)

Ampicillina,

Doxiciclina

Metronidazolo

Fluconazolo

Miconazolo

Chinolonic

Tetracicline

ANTIRETROVIRALI

Antiretrovirali che riducono i livelli ormonali in donne che utilizzano contraccettivi ormonali

Amprenavir

Atazanavir

Nelfinavir

Lopinavir

Saquinavir

Ritonavir

Efavirenz

Nevirapine

FITOTERAPICI & CO.

FITOTERAPICI

Interferenza possibile con preparati che includono principi attivi, quali ad esempio l'Hypericum Perforatum che è un induttore enzimatico e può pertanto aumentare il metabolismo dei contraccettivi ormonali.

VARIE

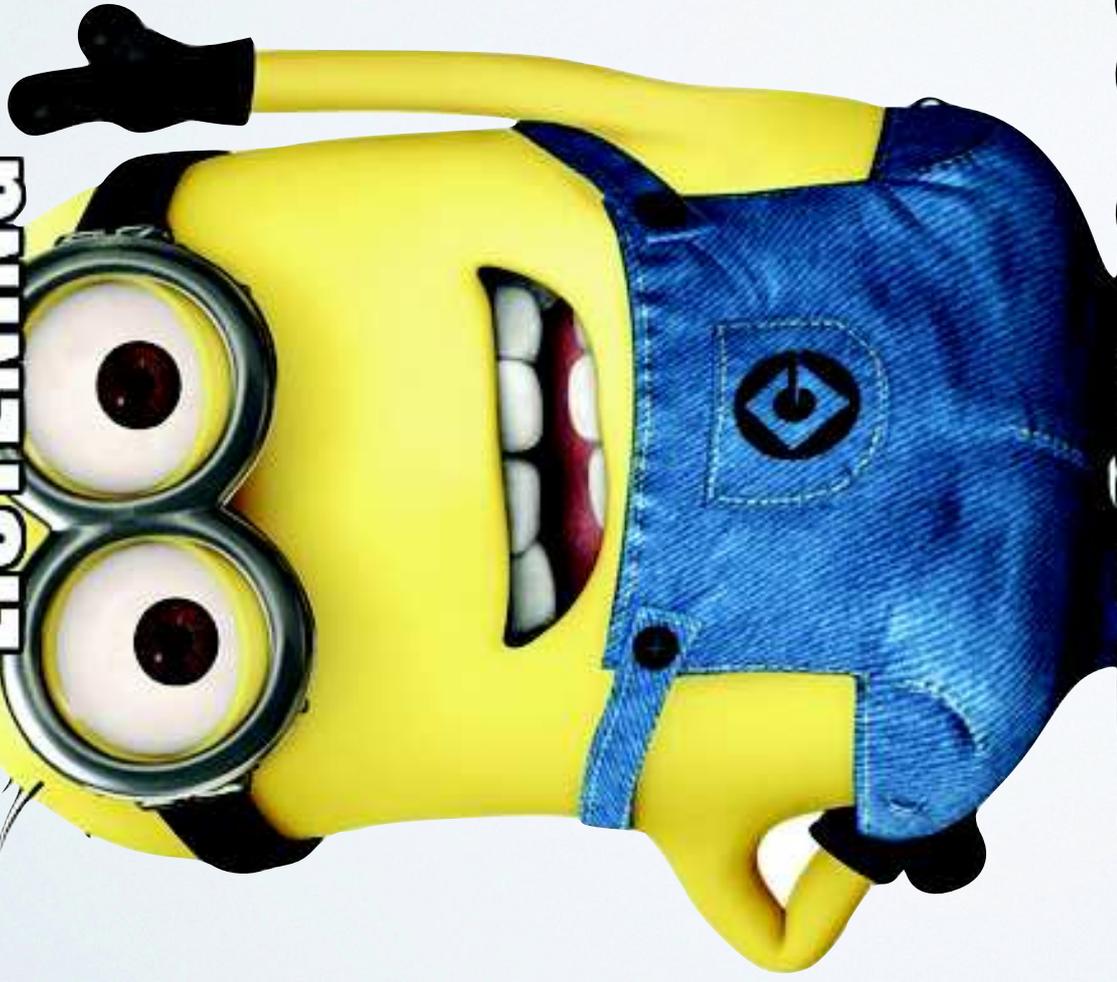
I farmaci (es. alcuni lassativi) che riducono l'assorbimento intestinale possono ridurre l'assorbimento dei contraccettivi orali.



MESSAGES

1. Non ritardare la prescrizione del CO per esecuzione di esami ematochimici, visita ginecologica, pap test o controllo senologico (se non precise indicazioni clinico-anamnestiche)
2. Prima visita di controllo a 3-4 mesi, poi annualmente. Non controlli ematochimici, se anamnesi muta
3. NO sospensioni periodiche
4. Attenzione all'interazione con farmaci, fitoterapici e/o sostanze che possano limitare l'assorbimento intestinale

**THANK YOU FOR
LISTENING**



ANY QUESTIONS?